

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Almirante
Tamandaré do Sul de Almirante Tamandaré do Sul/RS.**

Alay Cardoso Alvarez

Pelotas, 2015

Alay Cardoso Alvarez

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Almirante
Tamandaré do Sul de Almirante Tamandaré do Sul/RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Ivone Andreatta Menegolla

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

A473m Alvarez, Alay Cardoso

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Almirante Tamandaré do Sul/Rs. / Alay Cardoso Alvarez; Ivone Andreatta Menegolla, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

67 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Menegolla, Ivone Andreatta, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Tudo o que um sonho precisa para ser realizado e
alguém que acredite que ele possa ser realizado.

Agradecimentos

Este trabalho é dedicado a todas as pessoas que ofereceram sua ajuda incondicional na construção do mesmo, meus colegas de trabalho, de estudo e em especial, aos orientadores Ivone Andreatta e Jandro Moraes.

Resumo

ALVAREZ, Alay Cardoso. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Almirante Tamandaré do Sul de Almirante Tamandaré do Sul/RS**. 2015. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O acompanhamento pré-natal e puerperal representa ferramenta essencial para assegurar e garantir o desenvolvimento de gestação sem complicações e garantindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna no momento do parto e durante o puerpério. A intervenção desenvolvida no município de Almirante Tamandaré do Sul/RS teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde, teve a duração de 16 semanas e envolveu toda a equipe de saúde. Como instrumentos norteadores do trabalho se utilizou o Manual de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde de 2012, fichas espelho e planilhas de coleta de dados disponibilizadas pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Desenvolveram-se ações contemplando os quatro eixos temáticos do curso, sendo estes, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Alcançaram-se bons resultados durante os quatro meses de trabalho: cem por cento das puérperas (27) e 95% das gestantes (20) foram cadastradas na UBS, realizaram consulta programática e tiveram seguimento contínuo durante todos os meses da gestação. Além disso, todas as metas de qualidade foram garantidas para 100% das gestantes e puérperas cadastradas, ressaltando-se o empenho da equipe na implementação das ações que garantiram estes resultados e o engajamento público que auxiliou na intervenção. A comunidade cumpriu um papel muito importante durante os meses do projeto, orientando a população a assistir as consultas médicas, participando das atividades de educação em saúde nas igrejas, salas de espera, escolas, abordando a importância do pré-natal e puerpério na atenção primária da saúde. A equipe foi agregando e atualizando conhecimentos que antes eram mais focados na figura dos médicos e atualmente todos fornecem orientações seguras e contribuem para elevar a qualidade de vida dos usuários de nossa área de cobertura.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; pré-natal; puerpério.

Lista de Figuras

Figura 1	Cobertura do Programa de Atenção ao Pré-Natal.	45
Figura 2	Cobertura do Programa de Atenção ao Puerpério.	50

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	15
2 Análise Estratégica	16
2.1 Justificativa	16
2.2 Objetivos e metas	17
2.2.1 Objetivo geral	17
2.2.2 Objetivos específicos e metas	17
2.3 Metodologia	20
2.3.1 Detalhamento das ações	20
2.3.2 Indicadores	30
2.3.3 Logística	37
2.3.4 Cronograma.....	40
3 Relatório da Intervenção.....	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	41
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	43
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	44
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	44
4 Avaliação da intervenção.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Discussão	53
5 Relatório da intervenção para gestores	56
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	58
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	60
Referências	62
Anexos	63

Apresentação

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Aberta do SUS (UNASUS)/ Universidade Federal de Pelotas (UFPel), é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso de especialização. Nosso foco foi a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde, Almirante Tamandaré do Sul/RS.

O presente volume apresenta os resultados deste processo em sete seções: a primeira está composta pela Análise Situacional, a segunda pela Análise Estratégica – Projeto de Intervenção, a terceira pelo Relatório Final da Intervenção, a quarta pela Avaliação da Intervenção, que descreve os resultados e a discussão acerca do trabalho. Ao final apresentamos, na quinta seção, o Relatório da intervenção para gestores, na sexta o Relatório da intervenção para comunidade e, por fim, a Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município onde atuo se chama Almirante Tamandaré do Sul, tem uma população de 2098 habitantes, temos apenas uma unidade de saúde, com uma só equipe da estratégia de saúde de família (ESF). Temos bom atendimento por parte dos especialistas, com atendimentos de ginecologia, pediatria, urologia e clínico geral. A disponibilidade de atendimento no hospital não é muito boa, em alguns casos os pacientes são rechaçados do hospital e não recebem atendimento urgente quando precisam.

A disponibilidade de exames em nosso município é muito boa; todos os usuários podem fazer os exames aqui mesmo sem ter que ir a outros municípios, só é necessário sair do município para realizar os exames de maior complexidade. Nossa UBS é urbana, a relação com o SUS é a melhor e todos os exames (100%) são realizados gratuitamente. Não existe vínculo com instituições de ensino, nosso modelo de atendimento é de ESF, todos os usuários são atendidos sem discriminação de sexo ou raça. Temos uma só equipe de saúde formada por enfermeiras, agentes de saúde e médico clínico geral.

A estrutura física de minha unidade de saúde é muito boa, sólida, com ar condicionado em todas as salas, com dois sanitários (um para a população e outro para os funcionários de saúde); precisaríamos de um estacionamento fechado para os carros que temos (que são cinco), pois estes passam a noite sem nenhuma segurança na frente da UBS.

A população adstrita é de 2098 habitantes, predomina uma população de pessoas idosas, com maioria de mulheres; os serviços de atendimento por parte de nossa equipe realizam-se sem muita dificuldade, já que todos os profissionais conhecem bem a população. No caso de grande demanda de atendimento, as

enfermeiras se dividem em equipes, e eu como medico classifico os de maior urgência para o atendimento. Com respeito à demanda espontânea não temos problemas, já que são atendidos todos os pacientes e não temos um demanda espontânea muito grande porque nossa população é pequena e fornecemos consultas todos os dias de a semana.

Com relação à atenção as crianças, elas recebem atendimento por parte da pediatria duas vezes por semana, mas também tem o medico do programa MAIS MEDICOS, todos os dias da semana para atendimento, caso necessário. As crianças são atendidas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS), não temos um registro especifico e como aspectos positivos observaram que todas as crianças são atendidas pelo pediatra. Os pais das crianças comentam que o atendimento é muito bom, com muita qualidade; a equipe explica muito bem todas as doenças que podem ter as crianças e também os tratamentos a seguir para ter uma melhor prevenção ou recuperação. As atividades de educação em saúde se realizam todos os dias porque nossa equipe fala com os usuários sobre como devem ser os cuidados com as crianças, e também participam as enfermeiras e médicos nestas ações.

Em relação ao atendimento as gestantes, considero como muito bom, temos atendimento duas vezes por semana por parte de uma ginecologista, são de forma programática, e seguimos um protocolo de atendimento do ministério de saúde. Temos também um registro especifico para as gestantes, além dos registros normais para atendimento por parte de médicos clínicos gerais, caso necessário. A qualidade da atenção é boa e promovida por todos os profissionais, ginecologista, enfermeiras, psicólogos, nutricionista, odontólogos e médicos.

Em relação ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama temos atendimentos com apoio da ginecologista duas vezes por semana e todas as semanas são feitos os procedimentos de coleta dos preventivos por parte das enfermeiras de nossa UBS. Além disso, as mulheres que precisarem fazer exames de mama ou outros exames são encaminhadas para um atendimento especializado. As consultas são programáticas e se utiliza o protocolo de atendimento do MS. As mulheres que fazem preventivos tem um registro especifico e todas são bem atendidas por parte dos profissionais de saúde. Cabe informar que os registros tem uma ótima qualidade, ali temos todas as informações necessárias para ter um melhor seguimento das usuárias. A população cumpre com as recomendações feitas

pelos profissionais sem nenhum problema. São programadas atividades de promoção e prevenção da saúde com respeito a estas doenças onde explicamos vários aspectos do cuidado que deve ter uma mulher durante sua vida reprodutiva, enfatizando a prevenção de complicações, onde participam as enfermeiras e médicos de nossa UBS.

Com relação aos usuários portadores de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), a maioria das consultas feitas durante a semana é para estes pacientes, já que são doenças muito frequentes em nossa população. Não temos um seguimento programático, são atendidos quando precisam de medicamentos ou quando há necessidade de consulta em função da periodicidade. Nestas consultas se observa se os usuários faz uso correto dos medicamentos e como se mostra sua pressão arterial (PA), bem como os níveis de glicemia. Não contamos com um manual técnico, só temos os registros de atendimento o qual é oferecido todos os dias por parte do médico clínico geral e pelo especialista.

Todos recebem os medicamentos gratuitamente e realizamos atividades educativas enfocando os cuidados no consumo de sal, de açúcares, a necessidade de prática de atividade física regular e de ter uma vida saudável.

Os idosos representam quase 85% dos atendimentos em nossa UBS. Muitos apresentam doenças crônicas e por isso muitas ações de saúde são direcionadas para eles. Não temos um programa de atendimento para pessoas idosas, e os mesmos são atendidos por meio de demanda espontânea; não se conta com um registro específico só com um registro onde temos os dados mais importantes de acordo com suas patologias e tratamentos médicos.

Nosso maior desafio é continuar fornecendo um bom atendimento à população, para que se sintam bem atendidos e para que conheçam sobre suas doenças e tratamentos, buscando uma melhor qualidade de vida.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município onde trabalho atualmente se chama Almirante Tamandaré do Sul e se localiza no estado do Rio Grande do Sul. Possui uma população de 2098 habitantes (IBGE, 2010) e, portanto, apenas uma UBS, com uma só equipe de saúde de família. Temos bom atendimento por parte dos especialistas, abrangendo

as especialidades de ginecologia, pediatria, urologia e clínica geral. Não existe atendimento hospitalar em o município de Almirante Tamandaré do Sul, os pacientes que requeiram atendimento são encaminhados para uma cidade vizinha. A disponibilidade de atendimento no hospital não é muito boa e em alguns casos os usuários são rechaçados do hospital e não recebem atendimento de urgência quando precisam. A disponibilidade de exames em nosso município é muito boa, todos os usuários podem fazer os exames aqui mesmo, sem ter que ir a outros municípios; somente são feitos fora do município aqueles exames de maior complexidade.

Nossa UBS é urbana, a relação com SUS é muito boa. Não existe vínculo com instituições de ensino, nosso modelo de atendimento é de ESF e todos os pacientes são atendidos sem discriminação de sexo ou raça. Temos uma só equipe de saúde formada por duas enfermeiras, cinco ACS, um médico clínico geral, temos um recepcionista, dois odontólogos, uma nutricionista, uma ginecologista, um pediatra, uma psicóloga, um fisioterapeuta, dois farmacêuticos e uma auxiliar de serviços gerais.

A estrutura física da UBS apresenta recepção, sala de espera, sala de reuniões, sanitário feminino e masculino para os pacientes, um sanitário para funcionários, uma sala de consulta médica e uma de ginecologia (ambas com ar condicionado), sala de esterilização, sala de descontaminação e lavagem, cozinha, sala de vacinas, farmácia, sala de procedimentos e consultório odontológico. Há apenas a necessidade de um estacionamento fechado para os carros que temos na UBS (que são cinco), os quais passam a noite sem nenhuma segurança, na frente da unidade.

A população adstrita é de 2098 habitantes, predomina uma população de pessoas idosas, com maior número de mulheres do que de homens. Os atendimentos podem ser realizados por nossa equipe sem muita dificuldade, já que todos os profissionais conhecem bem a população; quando há grande volume de demanda, as enfermeiras se dividem em duas equipes e eu como médico classifico os de maior urgência para o atendimento. Com respeito à demanda espontânea, não temos problemas, já que todos são atendidos e nossa população é pequena, contando com consultas todos os dias da semana.

Considerando a atenção à saúde da criança, segundo o CAP devemos ter 25 crianças menores de um ano e, no entanto, são atendidas no momento¹⁴, o que

corresponde a 56% de cobertura. Não temos registros completos dos atendimentos às crianças, mas dispomos de atendimento por parte da pediatria duas vezes por semana e também contamos com o médico do programa MAIS MEDICOS, todos os dias da semana caso seja necessário. Os usuários são atendidos de acordo com o protocolo do MS, não temos um registro específico, porém como aspecto positivo, temos que todas as crianças são atendidas pelo pediatra e os pais das crianças comentam que o atendimento é muito bom, apresentando muita qualidade. Toda a equipe fornece orientação quanto a patologias e tratamentos a seguir sempre reforçando a necessidade de prevenção. As atividades de educação em saúde acontecem todos os dias, porque nossa equipe orienta os pacientes sobre como devem ser os cuidados com as crianças em casa, e participam destas ações as enfermeiras e médicos da UBS.

Em relação ao atendimento as gestantes, de acordo com a estimativa do CAP devemos ter atualmente 21 gestantes na área, porém, temos registros de apenas nove, o que representa 31,4% de cobertura. Temos atendimento duas vezes por semana por parte de uma ginecologista, são organizados de forma programática e seguimos o protocolo de atendimento do MS. Contamos com um registro específico além dos registros normais em prontuário, realizados por parte dos médicos clínicos gerais caso a gestante procure o serviço. Apesar da deficiência nos registros, acreditamos que a qualidade da atenção é boa, sendo promovidos pela ginecologista, enfermeiras, psicólogos, nutricionista, odontólogos e demais médicos. As gestantes que precisam de atendimentos urgentes além de os trabalhos de parto e cesárea programadas são feitos em um município vizinho que se chama Carazinho, em o Hospital Comunitário de Carazinho, HCC, aqui são atendidas todas as urgências que são encaminhadas por nosso município.

Em relação ao puerpério as estimativas do CAP são de 25 puérperas para nossa área, e temos registros do atendimento, ainda que incompletos, a todas estas na UBS. Por estes aspectos acreditamos que um dos grupos que mais necessita de melhorias é o de gestantes e puérperas.

Em relação a câncer de colo de útero a estimativa do CAP é de 577 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e temos na UBS cadastros de 560, o que representa 97% de cobertura. Em relação à faixa etária alvo para prevenção do câncer de mama (50 a 69 anos), segundo o CAP a estimativa é de 217 mulheres, sendo que temos registros de 217 até o momento, o que representa uma cobertura

de um 100%. Temos atendimentos todos os dias e por parte da ginecologista duas vezes por semana. Todas as semanas são realizadas os procedimentos de coleta de citopatológicos (CP) por parte das enfermeiras e, além disso, as mulheres que necessitarem fazer mamografia são encaminhadas para um atendimento especializado. Estas são feitas de forma programática de acordo com o protocolo de atendimento do MS.

Mantemos um registro comum de atendimento, porém as mulheres que fazem preventivos tem um registro específico. Considero que a qualidade da atenção é boa e todas são bem atendidas pela equipe multiprofissional. Os registros tem uma boa qualidade, ali temos todas as informações necessárias para um melhor seguimento das usuárias. A população cumpre com as recomendações feitas pelos profissionais de saúde sem nenhum problema e procuramos sempre orientar corretamente sobre como deve ser seu tratamento e seguimento médico.

Programamos e realizamos atividades de promoção e prevenção em saúde com respeito às neoplasias de útero e de mama, onde explicamos vários aspectos de cuidado que deve ter uma mulher durante sua vida reprodutiva, enfocando sempre aspectos de prevenção como o uso do preservativo, hábitos alimentares adequados, benefícios da atividade física regular e os riscos do tabagismo.

Com relação aos usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como HAS e DM a cobertura de os atendimentos é excelente; segundo o CAP a estimativa é de 468 hipertensos e são atendidos os 468, o que representa 100% de cobertura. Em relação aos atendimentos a pacientes com DM, de acordo com o CAP a estimativa é de 134 pacientes, cumprido esta estimativa, pois temos atualmente 134 usuários diabéticos cadastrados. A maioria dos atendimentos realizados durante a semana é para este grupo, já que são doenças muito frequentes em nossa população. Temos um seguimento programático e os usuários são atendidos quando necessitam de medicamentos ou conforme a periodicidade, quando analisamos o uso correto de medicamentos, verificamos PA e glicemia e orientamos quanto a prevenção.

Não contamos com um manual técnico, só temos os registros de atendimento dos pacientes que procuram a UBS, e todos recebem as medicações de forma gratuita. Organizamos atividades educativas para este grupo sobre os cuidados no consumo de sal, de açúcares, a necessidade de pratica de atividade

física regular, de ter uma vida saudável. Nestas ações participam todos os profissionais da unidade.

Os usuários idosos representam quase 85% dos atendimentos em nossa UBS em função de que muitos idosos apresentam doenças crônicas e por isso muitas ações são direcionadas para este público. Segundo o CAP as estimativas são de 268 pacientes idosos e oferecemos atendimento a 100% destes, concordando com essa estimativa. Não seguimos um protocolo de atendimento a pessoa idosa, estes são atendidos por meio de demanda espontânea. Não se conta com um registro específico dos idosos, somente com um registro onde anotamos os dados mais importantes em relação a patologias e tratamentos médicos. Organizamos atividades diárias de educação em saúde para estes pacientes e procuramos escutar seus problemas psicológicos, encaminhando ao atendimento especializado caso seja necessário.

O serviço de odontologia da Unidade Básica de Saúde de Almirante Tamandaré do Sul funciona todos os dias da semana com dois odontólogos, com serviço de manhã e à tarde por meio de consultas agendadas, sendo atendidos cinco pacientes de manhã e cinco pacientes à tarde, além de serem atendidos todos os pacientes que necessitem de atendimento de urgência.

Nosso maior desafio é proporcionar sempre um bom atendimento a população, para que se sintam bem atendidos, para que tenham suas queixas solucionadas e para que conheçam sobre suas patologias e tratamentos, buscando uma melhor qualidade de vida. Nosso melhor recurso atualmente são os recursos humanos.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

O segundo texto apresenta uma análise mais detalhada da unidade básica de saúde, principalmente em relação aos grupos, pois através do método utilizado na análise situacional conseguimos visualizar as estimativas, identificando grupos prioritários para organização do atendimento neste momento.

Esta visão ampliada permitirá programar ações que dêem conta das deficiências encontradas na UBS. Certamente hoje conseguimos perceber todas as potencialidades e fragilidades em nosso serviço, o que não foi possível evidenciar no texto da terceira semana de ambientação.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O acompanhamento pré-natal e puerperal é essencial para assegurar e garantir o desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna no momento do mesmo e durante o puerpério, tendo um importante impacto positivo na redução da morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

A UBS, onde se desenvolverá a intervenção se encontra localizada na área urbana do município Almirante Tamandaré do Sul, sendo a população total adstrita de 2098 pessoas, distribuídas em 876 famílias, predominando o sexo feminino, o qual representa 52,88% da população total. Na sua estrutura apresenta recepção, sala de espera, salão de reuniões, sanitário feminino e masculino para os pacientes, um sanitário para funcionários, uma sala de consulta médica e uma de ginecologia, sala de esterilização, sala de descontaminação e lavagem, cozinha, sala de vacinas, farmácia, sala de procedimentos e consultório odontológico. O trabalho é desenvolvido por uma só equipe multidisciplinar formada por dois enfermeiros, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, uma recepcionista, uma médica, dois odontólogos, uma assistente de saúde bucal e cinco ACS, além de contar com atendimento especializado de pediatria e ginecologia duas vezes por semana.

Encontram-se atualmente cadastradas e acompanhadas pela equipe nove gestantes e 25 puérperas que fizeram a consulta nos últimos 12 meses, representando conforme o CAP, 31,4% e 100% de cobertura respectivamente. Das gestantes cadastradas, três (25%) não começaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre; 9 (100%) tem indicado os exames complementares na primeira

consulta e encaminhamento para avaliação da saúde bucal, além de ter a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso de acordo ao protocolo, exame de mamas, ginecológico e as vacinas em dia. Todas as puérperas se encontram avaliadas nos primeiros 42 dias e tem prescrito algum método contraceptivo. Com esta população, atualmente, se fazem ações de educação, promoção e prevenção abrangendo não só o grupo de gestantes e puérperas, mas também toda a população feminina em idade fértil, em especial aquelas com patologias associadas, pois são as que representam o maior risco de apresentar agravos, durante o desenvolvimento da gestação.

Desenvolver este projeto permitirá que toda a equipe trabalhe em conjunto, melhorando a cobertura, especialmente de gestantes, e os indicadores de qualidade que nos permitirão planejar adequadamente e com inteligência o nosso trabalho, desenvolver ações de educação, promoção, prevenção, identificação, diagnóstico e tratamento precoce de agravos na saúde e avaliar o impacto do mesmo na população.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde do município de Almirante Tamandaré do Sul/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Para a atenção ao pré-natal foram definidos seis objetivos específicos e 19 metas e para a atenção ao puerpério cinco objetivos específicos e 12 metas, apresentados a seguir.

Relacionados ao Pré-natal:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes..

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Relacionados ao Puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir aos 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na única Unidade de Saúde de Almirante Tamandaré do Sul/RS. Participarão da intervenção 21 gestantes e 25 puérperas, segundo estimativa do Caderno de Ações Programáticas, disponibilizado pela UFPel. Utilizaremos o protocolo de atenção à saúde da gestante e puérpera do Ministério da Saúde de 2012.

2.3.1 Detalhamento das ações

Para poder realizar esta intervenção são muito importantes os detalhamentos das ações que serão realizadas. As ações serão realizadas por todos os membros da equipe buscando as gestantes e puérperas, realizando o acolhimento na UBS, às consultas programadas e também ter uma participação ativa da população.

As ações a desenvolver abrangem todos os objetivos e vão estar focadas no alcance de cada um deles. Serão desenvolvidas nos quatro eixos pedagógicos propostos pelo curso, todas formam parte da mesma cadeia onde é fundamental o desenvolvimento de cada uma das ações para a obtenção de resultados positivos que influam diretamente na melhoria da qualidade do trabalho da equipe e na satisfação das necessidades da população. As ações detalhadas em cada eixo da ação programática são apresentadas a seguir.

Detalhamento das ações Atenção ao Pré-natal

a) Monitoramento e avaliação

A cobertura do pré-natal será monitorada semanalmente, no SISPRENATAL, sistema online que permite cadastrar as gestantes e monitorar a atenção ao pré-natal desde o primeiro atendimento até o atendimento hospitalar, e nas fichas espelho fornecido pelo curso de especialização. Também semanalmente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação será monitorado, assim como a realização pelo menos de um exame ginecológico por trimestre, se foi feito exame de mamas a todas as gestantes pelo menos uma vez durante a gestação, se foram solicitados os dois exames laboratoriais e a periodicidade das consultas previstas de acordo com o protocolo, se foram prescritos suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, a vacinação antitetânica e contra a hepatite B, a necessidade de atendimento odontológico e a realização da primeira consulta programática odontológica. Estas ações serão de responsabilidade do médico e da enfermeira da equipe.

Também será monitorado a qualidade do registro de todos os atendimentos na ficha espelho, especificamente o registro dos batimentos cardíacos fetais, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais. Esta ação também será de responsabilidade da enfermeira e do médico da UBS.

A realização de orientação nutricional, a duração do aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção. Além disso, orientações sobre os riscos dos hábitos tóxicos durante a gestação (uso do tabagismo, consumo de álcool e drogas recebidas no transcurso da mesma) assim como o número de gestante que faz uso dos mesmos e consegue lhe deixar, será feito através de visitas domiciliares e na participação junto a elas nos espaços de promoção de saúde, onde as mesmas possam falar e trocar ideias sobre as consequências que os mesmos trazerem para a sua saúde e a da criança e como foram capazes de abandonar. Estas ações serão executadas pelas ACS, enfermeira e médico da UBS, e demais membros da equipe em todos os espaços de promoção de saúde, sejam em consultas, individuais, visitas domiciliares, reuniões, grupos e sala de espera.

Monitorar-se-á as atividades educativas individuais de saúde bucal mediante as visitas domiciliares, nas atividades de escovação durante os grupos e no preenchimento de questionários sobre saúde bucal o que permitirá monitorar e avaliar o nível de conhecimentos sobre a saúde bucal, sobre como prevenir as

principais doenças bucais neste período e trabalhar sobre esta base. Esta ação será desenvolvida pela equipe de saúde bucal e o médico da UBS.

b) Organização e gestão do serviço

A cobertura do acompanhamento do pré-natal será realizada quinzenalmente, através do SISPRENATAL, software online que permite conhecer a data de parto da gestante e a inserir no atendimento puerperal para fazer a consulta antes dos 42 dias após o parto. A equipe irá promover a participação do pai no pré-natal pela sua importância na preparação do casal para esta etapa da vida. Esta ação será executada pela equipe em seu conjunto.

Será garantindo e disponibilizando o teste rápido de gravidez a toda mulher com atraso menstrual, ainda que com poucas semanas, o que ajudará na identificação e inserção das gestantes no programa ainda no primeiro trimestre. Além disso, serão cadastradas todas as gestantes da área de cobertura da UBS no programa de atendimento pré-natal. Esta ação será executada pela equipe.

Um sistema de alerta para realização do exame ginecológico, exame de mamas e exames laboratoriais, da vacina antitetânica e contra a hepatite B será estabelecido e será executada por todos os membros da equipe. Um registro de fácil acesso, onde se possam colocar os dados de cada gestante e a data do último exame ginecológico e de mama e data do próximo será criado e revisado periodicamente. Esta ação será executada por toda a equipe. Cada membro ficará com uma cópia da planilha.

Haverá acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico e garantia de estoque para as gestantes. Na consulta se fará a receita com a suplementação e a gestante se dirigirá à farmácia popular sem custo financeiro nenhum. Esta ação será desenvolvida pelo médico da UBS e os gestores municipais.

Será organizado o agendamento na consulta de saúde bucal, garantindo a primeira consulta odontológica e oferecendo sempre atendimento prioritário a gestante. Esta ação será executada pela auxiliar de saúde bucal e a dentista da UBS. O fornecimento do material necessário para o atendimento das gestantes e serviços diagnósticos será garantido pelo gestor e equipe de saúde bucal.

A organização de visitas domiciliares para a busca ativa de gestantes faltosas e a agenda para acolher a toda gestante proveniente das buscas será realizada principalmente pela enfermeira e ACS, mas será feita por toda a equipe.

O preenchimento do SISPRENATAL e da ficha de acompanhamento assim como o preenchimento da ficha espelho da carteira da gestante será realizado pela recepcionista, médico e enfermeira. Também será arrumado um lugar específico que fique somente com as fichas de acompanhamento/espelho das gestantes. O registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre assim como o número de encaminhamentos para consulta de alto risco será monitorado semanalmente, pelo médico e enfermeira da UBS.

Serão identificadas na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional e se farão os encaminhamentos para a consulta pré-natal de alto risco ou serviço especializado garantindo sempre o vínculo e acesso à unidade de referência já seja atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Esta ação será executada por o médico da UBS.

Será estabelecido o papel de cada membro da equipe na promoção da alimentação saudável para as gestantes, orientações sobre os cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto e combate dos hábitos tóxicos durante a gestação (tabaquismo, álcool e outras substâncias ou drogas) por meio de uma escala de participação em dinâmicas de grupos e palestras sobre sua importância no adequado desenvolvimento da gestação e da criança. Esta ação será executada por toda a equipe.

Serão criados de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal onde as gestantes e nutrizes possam trocar informações sobre as diferentes vivências, possibilitando o intercâmbio de experiências e conhecimentos, sobre as facilidades, vantagens da amamentação assim como sobre as dificuldades que possam surgir durante esse período. Propiciar-se-á a observação de outras mães amamentando as suas crianças. Estas ações serão executadas pela equipe em conjunto com as puérperas que se encontram amamentando.

Será organizado um tempo médio de consulta com o objetivo de garantir orientações a nível individual sobre a importância da higiene bucal na prevenção das principais doenças neste período. Esta ação será desenvolvida pela equipe de saúde bucal.

c) Engajamento público

O trabalho será realizado com toda a comunidade, aproveitando cada momento dentro e fora do posto, na sala de espera, no salão de reuniões, nas

escolas para que compreendam a importância da realização do pré-natal e as facilidades e as vantagens ser realizado na unidade. Além disso, serão realizadas palestras na comunidade e com as gestantes e familiares nas visitas domiciliares. Estas ações terão como tema a importância de realização do pré-natal, seu início precoce, a importância da realização do exame ginecológico e de mama e dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação na identificação de patologias que muitas das vezes podem afetar a saúde e o bem-estar materno e fetal. Esta ação será desenvolvida por toda a equipe

A comunidade será esclarecida sobre a importância da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez, a realização da vacinação completa e do acompanhamento regular. Estes temas serão abordados a cada momento, seja individualmente em cada consulta, no grupo de gestantes, na visita domiciliar. Também será sensibilizada sobre a importância de avaliar a saúde bucal da gestante e o porquê do seu atendimento prioritário, da importância da primeira consulta na identificação de alguma patologia bucal que possa incidir negativamente no desenvolvimento adequado do parto. A comunidade será ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal.

As gestantes serão orientadas quanto ao seu direito de manutenção dos registros de saúde e sobre a possibilidade de solicitação da segunda via, se necessário. Também se mobilizará a comunidade para demandar junto aos gestores municipais o adequado referencialmente das gestantes de alto risco. Esta ação será executada por toda a equipe, fundamentalmente pelas ACS.

Serão realizadas palestras na UBS e outros espaços, sempre permitindo que as pessoas expressem as suas opiniões e os seus pensamentos em relação aos temas, para gestantes e os seus familiares oferecendo orientações sobre a importância da adequada alimentação, aleitamento materno, sobre os cuidados do recém-nascido e sobre como o prognóstico da gestação e o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido é influenciado por isso. Esta ação será executada por toda a equipe. Nestes espaços também será abordado os principais métodos anticoncepcionais assim como a sua importância no adequado planejamento de uma nova gravidez.

Toda a comunidade e fundamentalmente as gestantes e a sua família serão orientadas sobre as consequências desfavoráveis dos hábitos tóxicos para toda a família, a própria gestante e a criança. Também se trabalhará com o grupo de

gestantes orientandos sobre a importância da prevenção e detecção precoce da carie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, assim como a importância da adequada higiene e da alimentação saudável para evitar o seu desenvolvimento. Estas ações serão desenvolvidas pelas duas equipes em conjunto.

d) Qualificação da prática clínica

A equipe terá capacitações semanais em acolhimento das gestantes e das mulheres com atraso menstrual e sua importância na formação de vínculos de confiança e compromisso com a equipe. Se lhe orientará fazer escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos de forma que permita que a gestante fale da sua intimidade com segurança. As ACS serão capacitadas para busca ativa, oferecendo informações sobre a importância da realização do acompanhamento na manutenção da saúde da gestante e da criança. Esta ação será executada pelo médico e enfermeira. Também sobre a interpretação dos testes rápidos de gravidez.

Será feita a capacitação de a equipe trabalhar periodicamente com a planilha de dados das gestantes alertando sobre o exame ginecológico, o exame de mama e os exames complementares quando a data de realização do mesmo se encontre cerca o que evitará o esquecimento do mesmo.

A equipe será capacitada para verificar e supervisionar se a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso estão sendo tomada. Também sobre o calendário das vacinas durante a gestação e sua importância na prevenção de tétano neonatal e a transmissão vertical de hepatite B.

Far-se-á a capacitação dos profissionais da equipe da unidade de saúde de acordo com os cadernos de atenção básica do ministério da saúde e se treinará à equipe para diagnosticar as principais doenças bucais da gestação como a carie e doenças periodontais. Estas ações serão executadas pela dentista.

As ACS serão capacitadas para abordar de forma adequada a importância da realização do pré-natal. E todos os membros da equipe serão capacitados sobre o preenchimento do SISPRENATAL e da ficha de acompanhamento/ espelho.

A capacitação periódica de todos os profissionais que participam no atendimento do pré-natal sobre a classificação de risco gestacional em cada trimestre e manejo das intercorrências será realizada no início da intervenção. Além disso, se fará capacitação continua da equipe para que todos os membros possam

oferecer orientação nutricional adequada e fazer o acompanhamento do ganho de peso durante a gestação, sobre o aleitamento materno, as suas vantagens para a mãe e criança, a sua importância no adequado crescimento e desenvolvimento do bebê assim como na prevenção de doenças na infância, sobre os cuidados do recém-nascido e os principais sinais de alerta neste período e para apoiar a todas gestantes que quiserem abandonar o uso de hábitos tóxicos. Estas ações serão realizadas pela enfermeira e o médico da equipe.

Todos os membros serão capacitados pela equipe de saúde bucal para que possam oferecer orientações de higiene bucal e a sua importância na manutenção da saúde.

Detalhamento das ações Atenção ao Puerpério

a) Monitoramento e Avaliação

A cobertura do acompanhamento do puerpério será realizada quinzenalmente, através do SISPRENATAL, software online que permite conhecer a data de parto da gestante e a inserir no atendimento puerperal para fazer a consulta antes dos 42 dias após o parto. Esta ação será executada pela enfermeira e o médico da UBS.

O número de puérperas que tiveram as mamas e o abdome examinado, o exame ginecológico, avaliação do seu estado psíquico, avaliação de intercorrências e prescrição de um método anticoncepcional durante a consulta de puerpério será avaliado semanalmente, através da revisão da ficha de acompanhamento do puerpério, pela enfermeira.

Será monitorado e avaliado periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério, através da revisão da ficha de acompanhamento do programa, pelo médico e enfermeira.

Além disso, se avaliará periodicamente a porcentagem de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido, sobre o aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar o que se fará através da revisão da ficha espelho de acompanhamento e nas visitas domiciliares assistindo os cuidados que a mãe toma para com o bebê. Esta ação será executada pelas ACS, enfermeira e médico da UBS.

b) Organização e Gestão do Serviço

A cobertura do acompanhamento do puerpério será realizada quinzenalmente, através do SISPRENATAL, software online que permite conhecer a data de parto da gestante e a inserir no atendimento puerperal para fazer a consulta antes dos 42 dias após o parto. Esta ação será executada por toda a equipe e o registro será feito pelas ACS e supervisionado pela enfermeira e o medico da UBS.

A recepcionista da Unidade separará as fichas de acompanhamento das puérperas que terão atendimento no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta.

Organizar-se-á a dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS para as puérperas que tiveram sua prescrição na consulta do puerpério. Esta ação será executada pela enfermeira e as auxiliares de enfermagem.

Organizar-se-ão visitas domiciliares para busca ativa de puérperas faltosas, ações esta que será executada pelas ACS. Também se organizará a agenda para acolher adequadamente às puérperas faltosas em qualquer momento, ação que vai ser executada por toda a equipe assim como realizar no mesmo dia a consulta puerperal e a consulta do primeiro mês de vida do bebê. Esta ação se executará pelo medico da UBS

As informações da consulta puerperal serão preenchidas na mesma ficha espelho do acompanhamento pré-natal e se arrumará um lugar específico de fácil acesso onde se possam armazenar de forma organizada e serão revisadas pela enfermeira e medico da UBS com periodicidade quinzenal.

Será estabelecido o papel de cada membro da equipe referente à promoção da saúde, estabelecendo uma escala de participação para seu desenvolvimento. Buscar-se-á matérias para auxiliar nas orientações do cuidado do recém-nascido, o aleitamento materno e sobre planejamento familiar (imagens, vídeos, PowerPoint, bonecas, banheira entre outros) e se planejarão estratégias para inserir aos pais e familiares tornando-lhes corresponsáveis deste processo junto com a mãe da criança. Esta ação será executada por toda a equipe.

c) Engajamento Público

Toda a equipe trabalhará com a comunidade, buscando inseri-la no desenvolvimento do trabalho e os tornando corresponsáveis dele, orientando e educando sobre o significado do puerpério e a importância do acompanhamento da

mulher neste período na prevenção de agravos que podem trazer um aumento da mortalidade materna e neonatal. Os temas compartilhados com a comunidade serão sobre a importância do exame das mamas para identificar possíveis agravos que possam surgir como ingurgitamentos, sinais inflamatórios ou infecciosos que possam dificultar a amamentação do recém-nascido, sobre a importância do exame do abdome para identificar possíveis agravos que possam surgir como a sepses puerperal que pode trazer a morte da mulher em caso de não ser diagnosticada precocemente, sobre a importância do exame ginecológico para identificar possíveis agravos que possam surgir como a sepses, presença de corrimento fétido ou sangramento prolongado que podem ser sintomas de alguma infecção puerperal ou hemorragia que em caso de não ser diagnosticada precocemente podem levar a morte da mãe e sobre os métodos anticoncepcionais e a sua importância na prevenção de gestações neste período de tempo assim como a facilidade de acesso aos mesmos.

Além desses temas sobre a importância da avaliação psíquica da puérpera para identificar possíveis sofrimentos psíquicos que possam surgir durante devido às novas vivências e mudanças que experimentará a mulher durante este período para diagnóstico e tratamento precoce a fim de auxiliar o desenvolvimento de uma relação mãe-bebê satisfatória no âmbito familiar, social, físico e psicológico, pois as alterações emocionais repercutem na interação mãe-filho de forma negativa e promovem um desgaste na relação com os familiares e na vida afetiva do casal e sobre as principais e mais frequente intercorrências que podem surgir neste período (infecção puerperal, depressão pós-parto, hemorragia, intercorrências nas mamas que impossibilitem a amamentação) e a necessidade da avaliação das mesmas pelos profissionais da UBS. E sobre a importância da consulta ocorrer no primeiro mês de pós-parto.

A comunidade assim como o grupo de puérperas será esclarecida pela equipe sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive da possibilidade de solicitação da segunda via se for necessário ou precisar.

Trabalhar-se-á com a comunidade e fundamentalmente com as mães, pais e demais familiares sobre os cuidados que se devem ter com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e sobre a importância do planejamento familiar na diminuição de gestações não desejadas e na diminuição de abortos clandestino assim como a sua importância

para chegar engravidar em ótimas condições. Esta ação será executada por todos os membros da equipe.

d) Qualificação da Prática Clínica

A enfermeira capacitará a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita e as ACS para que façam o cadastramento das mulheres que tiveram parto no ultimo mês.

A enfermeira e o medico farão a capacitação de toda a equipe de acordo ao protocolo do Ministério da Saúde sobre a consulta do puerpério e a forma adequada de realizar o exame de mama, o exame de abdome e o exame o exame ginecológico, revisando a sua semiologia. Também sobre como realizar a avaliação do estado psíquico ou mental e as principais intercorrências que ocorrem neste período e sobre o uso de anticoncepcionais e quais estão disponíveis na rede publica e suas indicações.

O recepcionista da UBS será orientado para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia e a equipe será orientada para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Trabalhar-se-á com a equipe sobre a ficha espelho de acompanhamento pré-natal e puerperal e como realizar seu preenchimento assim como a planilha de coleta de dados.

Far-se-á a revisão dos cuidados do recém-nascido com a equipe e a mesma será treinada para que possa oferecer orientações qualificadas destes cuidados às puérperas e à comunidade. Esta ação será executada pela enfermeira e medico da UBS.

A equipe revisará o protocolo do Ministério da Saúde sobre o Aleitamento Materno Exclusivo para que todos os membros possam oferecer orientações de qualidade. Se fará a revisão com a equipe dos métodos e formas anticoncepcionais disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

2.3.2 Indicadores

Para monitorar os 06 objetivos e 19 metas da Atenção ao Pré-Natal foram elaborados 19 indicadores descritos a seguir.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Número de gestantes com pelo menos um exame das mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico

Numerador: Número de gestantes com prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatites B em dia.

Numerador: Número de gestantes com contra hepatites B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento / espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento / espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestante com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Para monitorar os 05 objetivos e 12 metas da atenção ao Puerpério foram elaborados 12 indicadores descritos a seguir.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até os 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-natal ao pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Objetivo 5 Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerados: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientações sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Vamos a utilizar as fichas espelho disponibilizadas pelo curso, além de ter todas as Puérperas cadastradas em prontuários eletrônicos, pois temos todas as fichas médicas destas usuárias em arquivos. Com nosso projeto de intervenção queremos

continuar com uma atenção de qualidade, cumprindo todas as normas estipuladas no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério. Hoje temos 25 puérperas (100%) e Nove gestantes (31,44%) cadastradas em nossa UBS e buscamos uma ampliação de 100% na cobertura, melhorando também os indicadores de qualidade. Conversaremos com o gestor municipal para garantir cópias das fichas espelho suficientes para a intervenção. Utilizaremos ainda a planilha eletrônica de coleta de dados, objetivando o monitoramento e avaliação da intervenção.

Para o registro das ações utilizaremos a ficha espelho com todos os dados necessários, identificando todas as consultas que as puérperas tiveram durante sua gravidez, com todos os exames indicados e as complicações que tiveram durante a mesma, onde serão anotados atrasos de exames, ter um seguimento durante 30 dias sobre a recuperação de seu aparato genital.

O acolhimento das puérperas e gestantes será realizado pelas enfermeiras e será feito para as gestantes no primeiro trimestre de sua gravidez e para as puérperas nas primeiras 72 horas depois de alta hospitalar, garantindo que 100% estejam cadastradas no programa Pré-natal e Puerpério.

A equipe será capacitada para acompanhamento de gestantes e puérperas em cada reunião de equipe, quando serão reservadas duas horas ao final da mesma para este fim. Será utilizado o protocolo do MS para esta capacitação. Serão capacitados enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde e médicos. Cada profissional ficará responsável por ler uma parte do manual e expor o conteúdo ao grupo. Capacitaremos ainda a equipe de enfermagem e ACS sobre as principais ocorrências que possam ocorrer com as puérperas neste período, sobre as indicações de exames complementares de maior importância no puerpério e sobre a necessidade de alimentar a seus filhos com leite materno exclusivo.

O atendimento será organizado da seguinte forma: as gestantes e puérperas serão atendidas todas as quintas e as sextas feiras, com cinco fichas para as gestantes e 3 fichas para as puérperas, onde as ACS são as encarregadas de visitar as gestantes e puérperas em suas casas e encaminharas para a Unidade Básica de Saúde.

As gestantes e puérperas com alguma situação de urgência serão atendidas de imediato, as pacientes que buscam consulta terão prioridade em agendamentos e saíram com a próxima consulta já agendada.

Semanalmente as enfermeiras examinarão as fichas espelho das gestantes e puérperas indicando as que estão em dia com as consultas, as faltosas, os exames clínicos, os exames físicos do aparelho genital e em relação às puérperas se estão amamentando. Serão realizadas buscas ativas de gestantes e puérperas faltosas pelos agentes comunitários de saúde e se agendará as gestantes e puérperas para um horário de consulta de sua conveniência. A cada semana os dados coletados serão lançados nas planilhas eletrônicas e ao final de cada mês estes resultados serão discutidos em reunião de equipe.

É importante que tenhamos uma melhor comunicação com a comunidade explicando sua implicação na realização do projeto. A enfermeira e o médico vão ter a responsabilidade de orientar a comunidade sobre as ações que queremos que desenvolva com as gestantes e puérperas de nossa UBS; os agentes comunitários vão distribuir folders nas microáreas e vamos divulgar informações também no jornal de nosso município, para assim garantir melhor conhecimento sobre a intervenção.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

No período de abril a julho de 2015 foram desenvolvidas as ações de nosso projeto de intervenção na unidade básica de saúde do município Almirante Tamandaré do Sul que atende uma população de 2098 habitantes. O objetivo desta intervenção foi melhorar e qualificar o atendimento á gestantes e puérperas da área de abrangência, desenvolvendo um bom trabalho por parte dos trabalhadores de saúde junto da comunidade.

Alcançou-se integralmente todas as ações previstas, algumas com certa dificuldade considerando que a população não conhecia esta forma de trabalho e de engajamento com a unidade básica de saúde.

No principio da intervenção, passei um pouco de trabalho para convencer as enfermeiras e ACS sobre a necessidade de realizar a intervenção, mas com o passar do tempo a cada semana de trabalho todos os participantes tiveram outra visão do que se queria fazer na unidade básica de saúde para a comunidade; entenderam como seria a forma de trabalho e de atendimento que se pretendia desenvolver, enfatizando sempre que deveria ser rotina não só para estes quatro meses da intervenção, mas como um programa de seguimento a gestantes e puérperas.

O atendimento a gestantes e puérperas ficou organizado da seguinte forma: as quintas e sextas feiras eram reservadas cinco fichas para atendimentos a pacientes grávidas e três fichas para pacientes puérperas, todas agendadas por ACS, e se agendava uma quarta feria para os atendimentos odontológicos a este grupo específico. Durante todo este tempo se trabalhou muito e muitas vezes não tínhamos uma visão acerca das coisas que fazíamos, mas depois, ao ver que a população agradecia nosso trabalho, começou a mudar a forma de pensar e de

atuar de nossa equipe, passamos a ter muito contato com este grupo e realizamos muitas visitas às famílias, percebendo que tínhamos de dar orientações claras e concretas as pacientes, o que hoje reflete um bom resultado. Observamos atualmente o vínculo criado, por meio da forma como as pacientes abordam a equipe na rua, comparecem as consultas programadas e realizam os exames indicados por nossa equipe.

Foram desenvolvidas várias ações para a implementação do projeto onde foram monitoradas todas as gestantes de nossa comunidade, todas foram avaliadas mensalmente, foram examinadas, se indicaram os exames necessários em todas as semanas de gestação, e encaminhadas para os exames e consultas específicas com a ginecologista. Todas foram acolhidas e cadastradas em nossa unidade básica de saúde levando a um melhor controle por meio das fichas de atendimentos. É bom falar que durante todo o período da intervenção as comunidades desempenharam um papel muito importante, conheceram sobre a importância dos atendimentos as gestantes e puérperas, foram sensibilizadas para orientar a uma mulher em atraso menstrual sobre o pré-natal, para que possam acompanhar e participar desta etapa única em sua vida.

Também foram capacitadas as agentes comunitárias de saúde durante todo o projeto, sobre a humanização dos atendimentos do pré-natal e puerpério, assim como a implantação do protocolo de acompanhamento no dia a dia da unidade básica de saúde.

Todas as gestantes tiveram vacinação em dia, atendimento odontológico priorizado e participaram de palestras sobre a importância da prevenção em saúde, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção; foram monitoradas e foi cumprida a periodicidade dos atendimentos agendados alcançando o percentual de 100% na maior parte dos indicadores de qualidade.

Também foram realizadas as visitas domiciliares programadas segundo nosso planejamento para o projeto de intervenção, foi uma tarefa muito bonita, onde as famílias tiveram uma boa participação juntamente com as usuárias.

Durante o todo o projeto monitoramos o registro de todas as consultas em planilhas específicas para assim ter um melhor controle sobre as ações necessárias a serem desenvolvidas para as gestantes e puérperas. Ao princípio não tínhamos um local onde guardar as fichas, isso foi um problema mais em poucos dias se arrumou um local e onde hoje temos guardados todos os arquivos relativos a este

grupo de pacientes. Mantemos um controle sobre as gestantes de alto risco e estas eram encaminhadas para a ginecologista que realizava o atendimento no hospital buscando uma atenção de maior complexidade. Para isto se construiu um bom vínculo com o hospital da comunidade onde as pacientes foram acolhidas de forma satisfatória e bem atendidas. Para poder ter um melhor controle sobre as pacientes gestantes o vínculo com o hospital é muito importante já que a doutora que as atende em nosso município trabalha em o HCC e nos os retroalimentávamos com elas sobre o estado de saúde de cada gestantes e puérperas que foram encaminhadas para o hospital, aqui se logrou uma melhor comunicação com os paciente e doutores do hospital.

Durante estes quatro meses as gestantes e puérperas receberam orientações nutricionais, se falou sobre a importância do aleitamento materno, da importância de comparecer nas consultas programadas, sobre os cuidados com os recém-nascidos. Todas estas ações foram desenvolvidas como a tarefa mais importante de nosso projeto, pois para nós, a promoção de saúde é o mais importante na atenção primária de saúde.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Durante a implantação da intervenção algumas ações não foram realizadas, mas como este trabalho vai formar parte de nossa rotina de atendimentos, com o passar do tempo todas as ações serão implantadas como previsto. Uma delas foi estabelecer o sistema de alerta para a realização das vacinas, apesar disto todas as gestantes foram vacinadas conforme o preconizado para idade gestacional. Outra ação que não foi desenvolvida foi a capacitação da equipe para apoio das gestantes ao abandono do tabagismo, porque não tivemos gestantes fumantes e por priorizar outras atividades. Também não foi desenvolvido atividades para alertar a comunidade sobre o uso de métodos anticoncepcionais depois do parto já que todas as gestantes receberam prescrição de contraceptivos para uma melhor prevenção de outra gestação.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante a intervenção não foram encontradas dificuldades para a coleta de dados e sistematização de os mesmos, todas as fichas foram bem preenchidas, com todos os dados que o projeto precisava para seu monitoramento.

Esta semana foi fechada a planilha de coleta de dados com todas as grávidas e puérperas cadastradas em nosso município, com todos os dados propostos no projeto.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Durante toda a intervenção todas as ações orientadas e indicadas e todas as tarefas realizadas tiveram como objetivo conseguir que todas formassem parte da rotina de atendimentos diários da UBS, já que a intervenção deve ser incorporada na unidade como um programa de saúde. Ainda precisamos melhorar em alguns aspectos para que esta seja implantada completamente, como a importância de manter as fichas espelho atualizadas, reforçar as capacitações dos ACS em atendimentos de pré-natal e puerpério, a mudança de pensamento demonstrando que o projeto em si foi importante para a comunidade e para o serviço, e que é essencial manter um bom cadastramento destas pacientes e um bom engajamento da comunidade com a equipe de saúde.

Já evoluímos muito em aspectos como o acolhimento e acreditamos que pouco a pouco as demais ações também serão incorporadas a rotina do serviço, servindo de exemplo para organizar o atendimento a outros grupos.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir dizem respeito a um projeto de intervenção com foco na ação programática de pré-natal e puerpério do município de Almirante Tamandaré do Sul/RS. A intervenção foi realizada durante quatro meses, com o objetivo de melhorar a cobertura e a qualidade da atenção a estes grupos.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

A população adstrita em nossa UBS é de 2098 pessoas e se tinha como meta cadastrar 60% das gestantes durante os quatro meses de intervenção. A estimativa do CAP para uma população como a nossa era de 21 gestantes. No mês 1 cadastramos 8 gestantes (38%); no mês 2, 11 gestantes (52%); no mês 3, 14 gestantes (66%) e no mês 4, 20 gestantes, o que representou 95,2% de cobertura. (Figura 1).

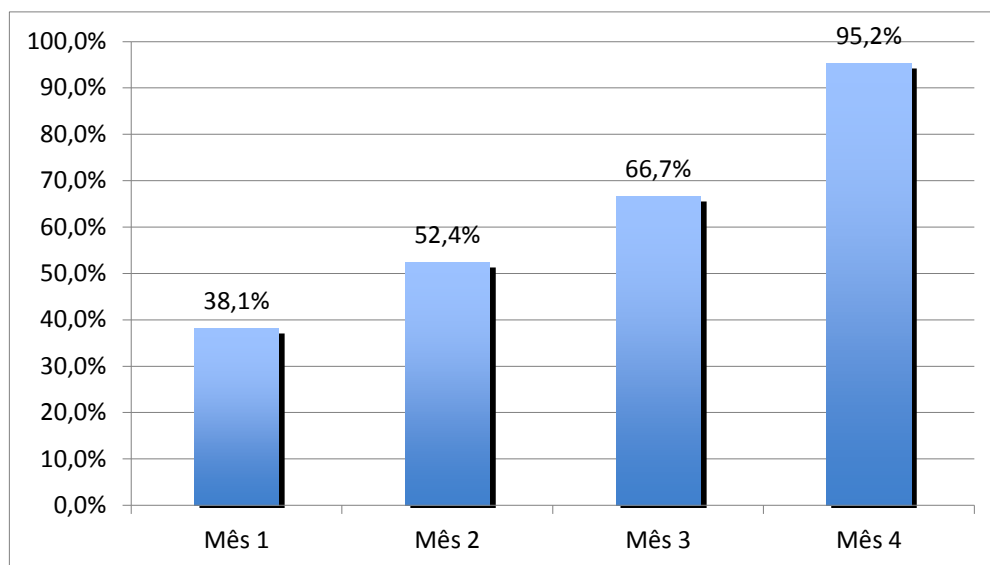


Figura 1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS ATS, Almirante Tamandaré do Sul, 2015.

A meta estimada no Caderno de Ações Programáticas era 21 gestantes (1% da população), mas como o município tem uma população muito pequena e os jovens costumam ir embora para outras cidades, provavelmente tenha diminuído a natalidade esperada. Isto ocorre porque as ofertas de trabalho seduzem os jovens, que buscam nas grandes cidades melhores condições de vida e de trabalho. Por isso foi utilizado como meta da intervenção o número de nascidos vivos do ano anterior. Mesmo assim consideramos 95% de cobertura, um número muito próximo a estimativa do CAP, o que gera bastante satisfação na equipe, em relação ao trabalho de captação realizado.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Os indicadores de qualidade foram todos alcançados desde o primeiro mês da intervenção. Durante toda a intervenção se alcançou quase todas as ações propostas no projeto aumentando o número de gestantes e a qualidade do atendimento na unidade de saúde e elevando a qualidade de vida dessa população.

Todas as gestantes cadastradas no município (20) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, conseguindo atingir os 100% propostos na meta. Isto foi possível com o apoio da comunidade e das agentes comunitárias de saúde que foram casa a casa em busca de gestantes que não tinham ainda realizado a primeira consulta de pré-natal.

Da mesma forma, os exames ginecológicos trimestrais foram realizados em todas as gestantes, atingindo também os 100% propostos para este indicador de qualidade. Isto se deveu ao total envolvimento da equipe, que não encontrou dificuldades para sua realização.

Foi feito também durante toda a intervenção o exame de mamas de cada gestante cumprindo-se os 100% propostos. Estes dados foram alcançados com a participação de toda nossa equipe no controle das ações que deveriam ser realizadas segundo o protocolo para cada gestante com um monitoramento contínuo dos exames a realizar.

Durante toda a intervenção, as grávidas tiveram exames de laboratório solicitados e realizados para todas as gestantes acompanhadas. Isto ocorreu provavelmente porque sempre foi explicada a importância da realização dos exames de laboratório para o diagnóstico de várias doenças e sua importância na prevenção

de complicações para a mãe e a criança, pois permite a detecção e tratamento precoce de infecções, entre outras.

Não se teve problemas para que todas as gestantes tomassem os suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico durante toda a gestação, com isto também se atingiu os 100% esperados da meta. Durante todas as consultas sempre se orientou sobre a importância de tomar os suplementos vitamínicos necessários tanto para a grávida como seus benefícios para os bebês.

Durante toda a intervenção se seguiu de perto o esquema de vacinação de todas as gestantes, segundo a semana de gestação, para que nenhuma ficasse sem as vacinas preconizadas, além de explicar-lhes a proteção que as vacinas desenvolvem para elas e para seus filhos. Todas as 20 gestantes acompanhadas foram vacinadas contra hepatite B e tétano, alcançando os 100% propostos.

Todas também tiveram suas consultas odontológicas programadas e realizadas, sem encontrar dificuldades para seu cumprimento, realizando 100% das consultas programadas. Além disso, também foram orientadas sobre a importância de ter uma boa higiene bucal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Também não se teve gestantes faltosas às consultas, se conseguiu, com muito esforço, que todas consultassem segundo o protocolo. Para ter um melhor controle das principais doenças encontradas durante a gestação a tarefa de sensibilizar e monitorar as gestantes para que não faltassem às consultas foi assumida por toda a equipe seu acompanhamento e monitoramento das consultas, lembrando a elas o dia em que deveriam vir na unidade para a consulta. Os ACS sempre reforçavam a data de consulta, junto a cada gestante e puérpera.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Todas as gestantes tiveram a ficha espelho preenchidas de forma completa, tendo sido organizado um arquivo com todos os dados das grávidas, tanto para o

acompanhamento da gestação atual como obtendo dados sobre seus antecedentes clínicos e ginecológicos para futuras gestações.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Além disso, todas foram avaliadas e classificadas segundo estado de risco encontrado em cada consulta médica. Com esta tarefa conseguimos classificar as gestantes com maior risco e pode-se ter um melhor seguimento e controle para que não tivessem complicações durante sua gestação. Durante os meses do projeto não se teve nenhuma gestante com risco com acompanhamento em serviços de alto risco, todas foram bem avaliadas e bem atendidas, buscando prevenir e evitar os ingressos no hospital.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Para que as gestantes tivessem uma boa gestação sempre foi orientada a importância da alimentação durante a gestação. Talvez pela insistência em relação a isto, se não houve gestantes com baixo ou excesso de peso, nem recém-nascidos de baixo peso, se cumprindo 100% deste indicador de qualidade da atenção ao pré-natal.

Uma das orientações mais importantes foi o aleitamento materno como o alimento mais importante que as crianças devem consumir durante os 6 primeiros meses de vida, atingindo 100% de orientação das gestantes no período. Esta ação foi realizada em consultas individuais, grupos e sala de espera.

Também foram orientadas sobre a importância dos cuidados com o recém-nascido, em todas as consultas e em visitas domiciliares para que as gestantes

saibam como devem cuidar e proceder com seus filhos em os primeiros dias de nascidos.

Também foi orientado para todas as gestantes (100%) sobre o uso de um método de anticoncepção após o parto para não ter outra gravidez durante sua recuperação puerperal e assim evitar complicações. Todas as gestantes (20) foram orientadas sobre os riscos de uso de álcool e drogas durante a gravidez e foram orientadas sobre as complicações que estes hábitos podem trazer para seus filhos.

Também foi orientado a todas elas sobre a importância de ter uma higiene bucal diária adequada e consultar com o odontólogo nas consultas que foram programadas.

Durante os meses de intervenção todas as metas, ações e indicadores do projeto foram cumpridos segundo o planejado e assim se conseguiu que todas as gestantes cadastradas no município tivessem uma atenção a saúde de qualidade. Não se atingiu a meta de 21 gestantes, tendo sido detectadas apenas 20, que foram cadastradas na área de abrangência. Isto representa 95,2%, mas pode-se afirmar que as que frequentaram o pré-natal receberam um atendimento ótimo por parte dos trabalhadores de saúde. Durante todos os meses de trabalho não se constatou nenhuma gestante que tivesse atendimento privado, todas as cadastradas foram atendidas por nosso serviço.

Em relação ao puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

A cobertura da atenção ao puerpério se assemelhou a estimativa do Caderno de Ações Programáticas do curso, elaborado pela UFPEL. Eram estimadas 25 puérperas, no entanto, captamos 27 puérperas durante a intervenção, resultando em 100%, superando o número estimado. No mês 1 captamos 7 puérperas (25,9%); no mês 2, 9 (33,3%); no mês 3, 16 puérperas (59,2%) e no mês 4 alcançamos 27 puérperas (100%) (Figura 2).

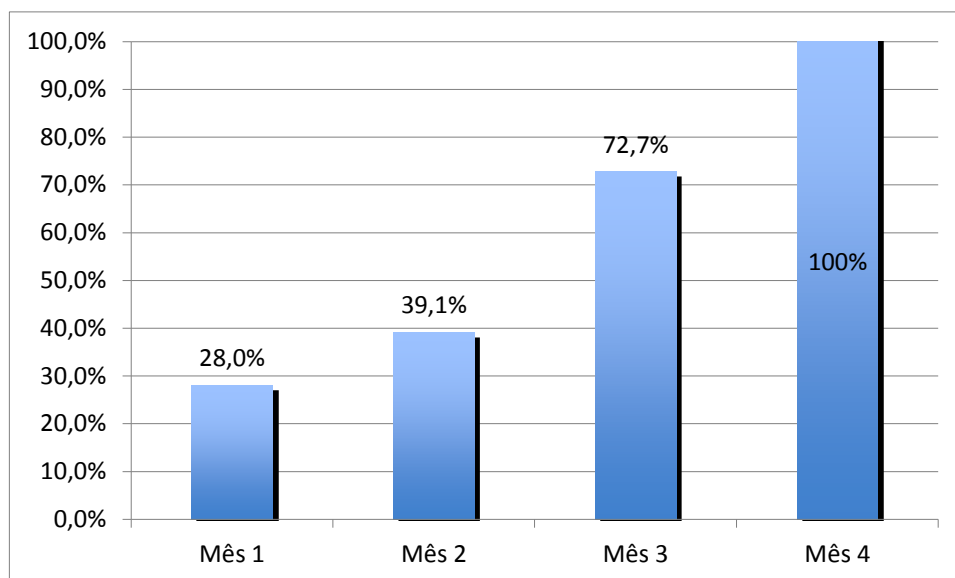


Figura 2 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS ATS, Almirante Tamandaré do Sul, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Assim como ocorreu com a atenção ao pré-natal, todos os indicadores de qualidade tiveram suas metas de 100% alcançadas em todos os meses da intervenção.

Todas as puérperas (27) tiveram as mamas e o abdômen examinados como parte do exame físico de rotina que são realizados nas consultas médicas, atingindo os 100% propostos. Foi feito a todas elas os exames ginecológicos próprios de uma consulta a pacientes puérperas, assim melhorando e tendo maior controle sobre as principais doenças que podiam ter durante esta etapa de suas vidas.

Durante os meses do projeto todas tiveram avaliação psíquica realizada, sem encontrar-se algum risco tanto para elas como para seus filhos. Para esta atividade se teve a cooperação da psicóloga da Unidade Básica de Saúde.

Durante os meses da intervenção todas as puérperas foram avaliadas em cada consulta sobre o risco de alguma intercorrência médica de urgência, mas nenhuma apresentou patologias graves no período.

Todas foram medicadas e orientadas sobre o uso de um método anticoncepcional para evitar outra gravidez durante um ano, conseguindo que todas tomassem o anticoncepcional ou usassem algum método contraceptivo, alcançando os 100% propostos.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Durante todos estes quatro meses, não se teve nenhuma puérpera faltosa às consultas médicas, devido ao bom trabalho das agentes de saúde, que fizeram um controle intenso sobre elas, para que viessem nas consultas agendadas alcançando o comparecimento de todas a todas as consultas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas.

Foram criados para todas as pacientes um registro onde foram anotados todos os dados das consultas recebidas durante todos os meses, para 100% das puérperas, e se mantém na Unidade Básica de Saúde um arquivo com os dados delas para futuras gestações.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre planejamento familiar.

Uma tarefa importante durante os meses da intervenção foi orientar a todas as puérperas, sobre os cuidados com os recém-nascidos e sua importância, por meio de palestras e nas consultas individuais. Também foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e o significado tão importante que tem o leite materno para seus filhos durante os primeiros 6 meses de vida, alcançando com isto que hoje todas façam o aleitamento materno. As agentes de saúde e enfermeiras conseguiram convencer as puérperas sobre a importância do aleitamento materno mediante as palestras e visitas domiciliares.

Orientou-se a todas elas sobre o planejamento familiar, sobre a importância dele para a conformação de uma família funcional e feliz alcançando os 100% propostos no projeto para este indicador de qualidade.

Durante todos os meses de intervenção todas as metas, ações e indicadores planejados para puerpério foram cumpridos em 100%, ultrapassando a estimativa que era de 25 puérperas e se cadastrou e atendeu a 27. O resultado final de nosso trabalho foi muito exitoso com todas as gestantes e puérperas da área de abrangência sendo acompanhadas na unidade básica de saúde, com todos os indicadores de qualidade sendo alcançados de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

A intervenção na UBS Almirante Tamandaré do Sul promoveu a melhora da qualidade da atenção à gestação e ao puerpério, permitindo programar os atendimentos de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde e também uma melhor interação entre enfermeiras, agentes de saúde e médicos da unidade e com a comunidade. Além disto, propiciou a ampliação da cobertura da atenção as paciente puérperas e gestantes e a organização e qualificação do registro dos atendimentos.

4.2 Discussão

Com esta intervenção, houve uma melhor capacitação dos ACS, o trabalho na unidade se tornou melhor, com a participação de enfermeiras, médicos psicólogos, ACS, enfim de toda a equipe de saúde nas atividades planejadas. Todas as gestantes e puérperas da área de abrangência do município foram captadas e atendidas e, devido ao sucesso da estratégia utilizada, este trabalho se vai ser tomado como exemplo para outras áreas da atenção à saúde como os atendimentos

a pacientes Hipertensos, Diabéticos e pessoas idosas. O modelo aprendido no curso vai ser uma ferramenta muito útil para melhorar a qualidade dos atendimentos na unidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Antes do projeto as gestantes só se reuniam com a enfermeira chefe do programa, mas depois que começou este trabalho, todas as semanas se tinham encontros com as ACS, psicóloga, odontólogo, com toda a equipe de saúde para planejar a semana seguinte de trabalho e assim poder atingir os objetivos e metas propostas.

Quando se começou a intervenção os atendimentos eram feitos pela médica, mas com o passar do desenvolvimento do projeto as coisas começaram a mudar, as agentes de saúde participavam mais, as enfermeiras também, houve uma melhor participação da comunidade, o atendimento as gestantes e puérperas melhorou muito. Todos fizemos parte de uma equipe bem estruturada, com as tarefas bem distribuídas para que as pacientes se sentissem bem atendidas e confiantes com o atendimento e as orientações.

Também se conseguiu a melhoria do agendamento e dos registros das consultas médicas e de enfermagem, assim como a classificação de risco gestacional para priorizar os seus atendimentos. Antes da intervenção as consultas eram agendadas na hora, mas depois as coisas mudaram, se começou a planejar as consultas e se teve um maior controle sobre elas. Assim conseguimos atingir 100% dos indicadores de saúde, além de priorizar os atendimentos das mesmas como tarefa fundamental de nosso projeto.

Durante o tempo que durou a intervenção se conseguiu que a comunidade tivesse uma participação especial, porque é nas famílias das gestantes onde começa o melhor atendimento, e se teve boa participação destes nas palestras desenvolvidas pela equipe de saúde. Além disso, os familiares das gestantes participavam das consultas médicas individuais, e eles perceberem a melhoria dos atendimentos e hoje mostram satisfação com as consultas, por elas serem priorizadas tanto nos agendamentos como nos atendimentos. Também a comunidade participava nas palestras em igrejas, escolas, em sala de espera e na unidade básica de saúde; a comunidade foi uma ferramenta importante para atingir as metas propostas.

É necessário melhorar a realização dos exames odontológicos não apenas um exame, elevar ainda mais a qualidade das consultas, que se explique para a

comunidade sobre a importância das consultas odontológicas, melhorar as orientações na sala de espera sobre a priorização das consultas a gestante e puérperas, melhorar o seguimento das consultas segundo o protocolo de pré-natal, além de ter todas as fichas espelho e registro de acompanhamento de acordo com os protocolos.

Mas já se percebe melhoria de coisas que não eram realizadas como: todas as gestantes têm os exames de laboratório em dia, sempre saem da consulta com um exame de urina indicado; com respeito aos atendimentos odontológicos temos que melhorar o seguimento para que não seja só uma consulta, mas sim que tenha um seguimento. O projeto vai formar parte de nossos atendimentos do dia a dia e estas tarefas pendentes vão ser incorporadas aos poucos.

O projeto será incorporado na rotina, para isto vamos melhorar a participação da comunidade, dos familiares das pacientes grávidas e puérperas e que a equipe de saúde esteja sempre alerta sobre qualquer eventualidade com as gestantes de risco, continuar e melhorar as visitas domiciliares em especial as paciente com maior risco durante a gravidez, capacitar ainda mais as agentes comunitárias de saúde nestes temas de saúde reprodutiva e elevar a qualidade dos atendimentos na parte humana; oferecer amor, respeito, confiança as gestantes, explicar-lhes que a gravidez não é uma doença, além de utilizar sempre os protocolos de atendimento do Ministério da Saúde.

Com este projeto se pretende elevar a qualidade vida dos pacientes que frequentam e para os que não vêm à unidade básica de saúde. Pretende-se ampliar a cobertura dos atendimentos e que a intervenção sirva para melhorar os atendimentos das demais ações programáticas como Hipertensão, Diabetes, Asma, enfim, que muitas ações façam parte dos atendimentos para os pacientes em geral, para assim melhorar a qualidade de vida da população. Pretendemos organizar orientações aos usuários mediante palestras em sala de espera, orientações sobre doenças crônicas por meio do rádio, distribuir cartazes com informações sobre alimentação em pacientes diabéticos e hipertensos, e assim alcançar uma melhor atenção e uma melhor qualidade de vida.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezada Secretária de Saúde

Este relatório foi elaborado no sentido de divulgar as ações desenvolvidas e os resultados alcançados durante a intervenção com foco no Pré-Natal e Puerpério, desenvolvida na UBS de Almirante Tamandaré, no período de abril a julho de 2015.

O município possui uma estimativa de 21 gestantes e durante a intervenção se conseguiu cadastrar 20 gestantes (95,2%). A meta não foi alcançada, porém foi atingida em mais de 90%. Todas as gestantes tiveram a vacinação em dia, todas tiveram as consultas agendadas, o abdômen e as mamas examinados e todas estão com os exames de laboratório indicados e revisados.

Observa-se um maior engajamento com a comunidade. Durante os meses de trabalho encontramos dificuldades para que todas as gestantes fossem as consultas agendadas, mas com a intervenção da equipe de saúde se conseguiu que todas assistissem as consultas programadas. No início achamos que não seria possível captar todas as gestantes no primeiro trimestre, mas com as visitas as famílias e palestras na comunidade, igrejas e escolas se conseguiu conscientizar a população sobre os atendimentos a pacientes.

Com respeito a o atendimento as puérperas, o projeto precisava atingir 25 puérperas, pois esta era a estimativa para o município. No entanto captamos 27 alcançando-se 100% de cobertura. Aqui todos os objetivos e metas foram alcançados, todas as puérperas da área de abrangência tiveram o abdome e as mamas examinados e foram orientadas sobre a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança. No início estas orientações foram difíceis de cumprir já que se tinha puérperas faltosas as consultas, mais depois de algumas

semanas e com as visitas domiciliares, se observou a incorporação de todas elas as consultas programadas pela equipe de saúde.

Como conclusão, se desenvolveu durante estes quatro meses um bom trabalho de saúde para a população de Almirante Tamandaré do Sul, onde se quer que a intervenção forme parte da rotina diária de atendimentos a usuários de outros grupos como diabéticos e hipertensos, elevando à qualidade da atenção a saúde e melhorando a qualidade de vida dos cidadãos.

Eu agradeço ao gestor da comunidade, a secretaria da saúde pelo o apoio brindado para a realização de este projeto, por sua importância para outros projetos em uns futuros além de melhorar a qualidade de os atendimentos a gestantes e puérperas e melhorar a relação entre UBS e comunidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

O projeto de intervenção que foi elaborado e implementado pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde do município de Almirante Tamandaré do Sul, foi elaborado em conjunto com a comunidade, já que ela formava parte do projeto. O mesmo foi desenvolvido no período de abril a julho de 2015.

Mediante as palestras em escolas, igrejas, salas de espera e visitas domiciliares se conquistaram sua participação e depois deste começo a comunidade se tornou mais participativa, mais útil para a sociedade e ajudava na busca das gestantes e puérperas faltosas a consultas, orientava a seus familiares sobre a importância de assistir as consultas médicas sobre a importância da alimentação adequada para as gestantes e puérperas, também orientava sobre a importância do aleitamento materno para os bebês. Durante todas estas atividades onde formaram parte a comunidade foi explicada como eram as consultas de as gestantes e puérperas, que elas iam a ter prioridade em a fila de espera, se falou com a comunidade sobre a importância de sua participação para levar as gestantes e puérperas faltosas as consultas, que eles foram parte importante em as orientações indicadas por os médicos sobre a nutrição, sobre o aleitamento materno, sobre os cuidados do recém-nascido em fim que foram parte de todo o projeto.

Assim durante este período conseguimos incentivar e adequar a intervenção para a rotina de atendimento diária na unidade básica de saúde. Uma das facilidades que a comunidade ganhou foi que as gestantes e puérperas tem agora atendimento preferencial, não precisam fazer lista de espera na unidade básica de saúde, e também se conseguiu que a comunidade tivesse um melhor relacionamento com o pessoal de saúde, uma melhor comunicação e entendimento para futuros encontros.

Desta forma se quis demonstrar que a comunidade é uma peça muito importante na elaboração de qualquer projeto de saúde que se queira implantar em uma unidade básica de saúde e que contamos com o apoio de todos para o desenvolvimento de outros projetos que visem melhorias para a saúde do município.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início do curso de especialização no Brasil, não tinha muita expectativas, não sabia como ele ia a ser implementado, as horas de estudo, se ia ter qualidade já que era ofertado via internet, e só tinha previsto um encontro pessoal ao final do mesmo, mas com o passar do tempo e das disciplinas as coisas mudaram, se foi desenvolvendo um bom curso, com boa participação dos orientadores; todas as semanas recebíamos as orientações da próxima semana, as praticas clinicas foram uma ferramenta muito boa para exercitar o pensamento clinico, e também os casos clínicos foram muito interessantes e instrutivos, onde se tratou varias doenças que em Cuba não temos encontrado por estarem erradicadas.

Depois com o chegar do projeto tivemos um desafio maior porque devíamos reunir toda uma equipe de saúde para participar em uma tarefa que tempo depois viria a ser parte da rotina da UBS. Foi um pouco difícil a principio, já que antes nada disso era feito desta forma na unidade de saúde, foi um desafio grande.

Também se teve dificuldade com a comunidade porque antes não contávamos com o apoio desta, o que teve que ser conquistado aos poucos; foi um trabalho muito lindo, muito bom, e no aspecto profissional tive que trabalhar com pessoas que tem outra forma de ensinar, de atender a população. Os atendimentos são distintos quando comparados aos de Cuba, mais com o passar do tempo se conseguiu que a equipe de saúde realizasse um bom trabalho para a população e para o serviço, garantindo também que este trabalho formasse parte da rotina de trabalho diário, oferecida para todos os pacientes que precisam de atenção medica.

Foram quatro meses de muito trabalho, porém também de muita satisfação ao interagir de um jeito mais humano com a população que muitas vezes só precisa

de uma conversa e de uma visita domiciliar, antes mesmo do que de tratamentos medicamentosos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco** (Caderno de Atenção Básica nº32). Brasília, 2012.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

[illegible]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
1	Indicadores de Puerpério - Mês 1																
	Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrência s?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?	
2	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	
3																	
4		1															
5		2															
6		3															
7		4															
8	5																
9	6																
10	7																
11	8																
12	9																
13	10																
14	11																
15	12																
16	13																
17	14																
18	15																
19	16																
20	17																
21	18																
22	19																
23	20																
24	21																
	Apresentação			Orientações	Dados da UBS	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Indicadores							

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante